

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAĞKANLIĞI
Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B.13.2.SGK. 0.02.05.00/X-1093.37.283/820
Konu : E-Ödenek Programı

03/08/2012

GENELGE
2012/28

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 18 inci maddesine göre kısa vadeli sigorta kollarından verilmekte olan geçici iş göremezlik ödeneklerinin ödenmesi için gerekli olan ve anlaşmalı sağlık hizmet sunucularınca düzenlenip Kuruma gönderilmesi gereken istirahat raporlarının elektronik ortamda düzenlenmesine dair programın yazılım çalışmaları tamamlanmış ve program taçra ünitelerinde test edilmiş olup; buna ilişkin hastane, işveren ve Kurumun yapacağı iş ve işlemlere ait süreçler yeniden belirlenerek aşağıda açıklanmıştır.

1) E-Ödenek programı ve kapsam

Bilindiği gibi, sigortalıların rahatsızlanmaları halinde alacakları istirahat raporlarına ilişkinesalar Sosyal Sigorta Hizmetleri Yönetmeliğinin 39 uncu maddesinde düzenlenmiş ve anılan maddenin yedinci fıkrasında, Kurumca yetkilendirilen tek hekim veya sağlık kurulu tarafından verilecek istirahatlerin, örneği Kurumca belirlenecek belgenin doldurulması veya elektronik ortamda düzenlenmesi suretiyle Kuruma gönderilmesi öngörülmüştür.

Bu bağlamda, E-ödenek programı; 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalılar için, Kurumumuzla anlaşmalı özel ve resmi sağlık tesislerince düzenlenen geçici iş göremezlik belgeleri veya sağlık kurulu raporlarının işverenlere ve Kuruma elektronik ortamda gönderilmesi, iş göremezlik ödeneğinin hesaplanması ve sigortalıya ödenmesi için MOSGPsistemi aracılığıyla T.C. Ziraat Bankası A.Ş. Çubuklarına gönderilmesine dair işlemleri kapsamaktadır.

Programın test çalışmaları öncelikle Kırşehir, Eskişehir ve Ankara illerinde yapılmış ve program, 21/06/2012 tarihi itibarıyla Türkiye genelinde sağlık hizmet sunucuları ve sosyal güvenlik il müdürlükleri/sosyal güvenlik merkezlerinde test ortamında uygulamaya açılmıştır.

Programa, kısa vadeli sigortalar servislerinde çalışan personeller tarafından "MEYES" şifresi ile "Intra/Uygulamalar/Emeklilik hizmetleri/İŞ Göremezlik e-Ödeme Projesi" ekranından ulaşılabilmektedir. Hastane başhekimleri, E-rapor uygulaması için verilen şifrelerle hastane paket programı üzerinde açılan E-ödenek ekranından giriş yaparak hekimleri tarafından düzenlenen iş göremezlik belgesi veya sağlık kurulu raporlarını onaylayarak Kuruma gönderecektir.

Program kural olarak tüm sağlık hizmet sunucularının kullanımına açık olmakla beraber; işyeri hekimleri, kurum tabiplikleri, aile hekimleri, belediye ve Türk Silahlı Kuvvetlerine ait hastaneler ile Kurumla anlaşması olmayan özel sağlık hizmet sunucularına bu aşamada MEDULA üzerinden erişim sağlanamadığından, programın ikinci aşamasının uygulamaya açılmasına kadar anılan birimlerce düzenlenen raporlar E-ödenek projesinin dışında tutulmuştur.

Bu nedenle,

-Sigortalılara aile hekimleri, belediye hastaneleri ve askeri hastaneler tarafından verilen istirahat raporları ile kurum tabiilerinin içipersonellere verdikleri raporların kâğıt ortamında düzenlenmesi ve bunların posta veya kurye ile Kurum ünitelerine gönderilmesi,

- Anlağınası olmayan sağlık hizmeti sunucusu hekimlerinin düzenledikleri raporlar ile anlağınalı özel hastanelerin anlağına dığında kalan branđlarıiin düzenledikleri raporların eski uygulamaya göre resmi sağlık hizmet sunucularınca onaylanması ve Kuruma gönderilmesi,

-İçyeri hekimlerinin düzenlemiğ olduğu 2 günlük istirahat raporları için geçici i göremezlik ödeneği (ikazası ve meslek hastalığı dığında kalan vakalar için) ödenmemekle beraber, sigortalılara tek hekimce düzenlenen raporların bir takvim yılında 40 günü ağınması kuralının hesabında dikkate alınması için anılan raporların Kuruma kâğıt ortamında gönderilmesi,

-Ayrıca, Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine tabi sigortalılar için düzenlenen istirahat raporlarının kâğıt ortamında Kuruma gönderilmesi,

Uygulamasına devam edilecektir.

II) Programın mahiyeti

A) Hastane Modülü

Kurumla anlağınalı ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunucusu hekimlerinin i kazası, meslek hastalığı, hastalık, analık ve emzirme vakaları için düzenlemiğ oldukları belgelerin elektronik ortamda Kuruma gönderildiği ve sigortalılara ait tüm bilgilerin yine Kurum veri tabanı tarafından sağlandığı bir modüldür.

Bilindiği gibi, sigortalılara tek hekim tarafından bir defada en fazla 10 güne kadar rapor verilebilmektedir. İstirahat sonrasında kontrol muayenesi raporda belirtilmiğise hekim bunu bir defa daha tekrarlayabilmekte ve yine en fazla 10 güne kadar olmak kaydı ile toplamda en fazla 20 gün istirahat verebilmektedir.

İkinci rapordan sonraki raporların ise sağlık kurulu tarafından verilmesi gerekmektedir.

Bunun yanı sıra, bir sigortalıya bir takvim yılı içerisinde tek hekim (aynı veya farklı hekimler) tarafından en fazla 40 gün rapor verilebildiğinden; 40 günü ağınraporlar ise sağlık kurulu tarafından verilmektedir.

Rapor sürelerine iliçkin bu iki durum da, hazırlanan E-ödenek programı tarafından kontrol edilmekte ve aynı hekim tarafından sigortalıya iki defadan ve toplamda 20 günden fazla, ya da tek hekim tarafından bir takvim yılı içerisinde 40 günden fazla rapor verilmesi önlenmektedir.

Buna bağlı olarak program, istirahat raporlarında;

- 1) Tek hekim raporları,
- 2) Sağlık kurulu raporları,
- 3) Emzirme ödeneğine esas doğum raporları,

ayrımını esas almakta ve sigortalının istirahat durumu ve sürelerine göre hekimin bilgi giriği yapılağı menülerden olmaktadır.

Bu menülerde sağlık hizmet sunucusu hekimleri tarafından yapılan ilemlerle;

1) Tek hekimin birinci 10 güne kadar vereceği istirahat raporlarında sigortalının iyileğtiğine ve artık alığabileceğine, ya da rapor sonu itibariyle sigortalının hala iyileğmediğine ve yine 10 güne kadar belirlenecek kontrol süresinde istirahatının devam edeceğine,

2) Kontrollü raporlarda kontrol süresi sonunda istirahatın son bulacağına ve sigortalının alığmaya bağlayabileceğine, ya da ikinci bir kontrol süresi öngörülmesi gerektiğine veyahut da sigortalının sağlık kuruluna sevk edilmesine,

3) Sağlık kurulu raporlarında, yine rapor süresi sonunda istirahatın son bulacağına ve sigortalının alığmaya bağlayabileceğine, ya da sigortalının maluliyete sevk edilmesi

gerektiğine veyahut da maluliyet halinin azaltılabileceği gerekçesiyle raporunun devam etmesi gerektiğine,

karar verilmesi mümkün olabilecektir.

Sigortalının iÇgöremezlik halinin iÇkazası, meslek hastalığı veya analık hallerinden biri sebebiyle ortaya çıkması halinde programda bu tür özellikli vakalara özgü bilgiler doldurularak istirahat raporları düzenlenebilmekte, buna iliÇkin mevzuat kuralları sistemce otomatik olarak kontrol edilmektedir.

Sağlık hizmet sunucuları elektronik ortamda rapor gönderemedikleri durumlarda kâğıt ortamında rapor düzenlemeye ve Kuruma göndermeye devam edecektir.

B) iÇveen Modülü

Sağlık hizmet sunucusu hekimlerince düzenlenen ve baÇhkim tarafından onaylanan ve elektronik ortamda iÇverenegönderilen raporlar, iÇvereneait çalıÇılmadığına dair bildirim ekranında görülebilmektedir. Söz konusu raporlar, Sosyal Sigorta Göçmleri Yönetmeliğinin 39 uncu maddesinin yedinci fıkrasında yapılan değiÇiklik uyarınca aynı zamanda tebliğat niteliği de taÇmaktadır. Bu nedenle kendisine sigortalının istirahat raporu ulaÇan iÇveenin, istirahatın bittiği tarihten itibaren 5 iÇgünü içerisinde çalıÇılmadığına dair bildirim giriÇini yapması gerekmektedir. Bildirim <http://uyg.sgk.gov.tr/vizite/welcome.do> adresinden yapılacaktır.

Ancak raporun düzenlendiği aydan önceki aya ait prime esas kazançları Kuruma bildirilmeyen sigortalıların raporları için iÇveen tarafından çalıÇılmadığına dair bildirim yapıldığı halde söz konusu raporlar onaylı liste menüsüne düÇmeyecektir. Kanununun 17 nci maddesine göre verilecek ödeneklerin hesabına esas tutulacak günlük kazanç; iÇkazasının veya doğumun olduğu tarihten, meslek hastalığı veya hastalık halinde ise iÇgöremezlik halinin baÇladığı tarihten önceki oniki aydaki son üç ay içinde 80 inci maddeye göre hesaplanacak prime esas kazançlar toplamının bu kazançlara esas prim ödeme gün sayısına bölünmesi suretiyle hesaplanacağı hüküm altına alınmıştır.

Öte yandan, iÇsrahatlı Olan Sigortalıların Göçerinde ÇalıÇmadıklarına Dair Bildirimin Göçerenlerce Sosyal Güvenlik Kurumuna Gönderilmesine İliÇkin Usul Ve Esaslar Hakkında Tebliğın 4 üncü maddesinde, hak edilen istirahat süresi; 10 günden kısa süreli istirahatlerde istirahatın bittiği günü, 10 gün ve daha uzun süreli istirahatlerde 10'ar günlük sürelerin bittiği ve son 10 günlük süreden arta kalan istirahat süresinin bittiği gün Çekinde tanımlanmıştır.

Buna göre vaka tarihinden önceki son bir yıldaki son üç aya ait prime esas kazançları Kuruma intikal etmeyen raporlar hastane baÇhkimince onaylandığı anda Kurum tarafında Göçeren Onaysız Rapor Listesinde görülecektir. Söz konusu ödenekler, hak edilen istirahat süresinde ve vaka tarihinden önceki son aya ait kazançları Kuruma bildirilmeyen sigortalılar için hak edilen istirahat süresinde ve vaka tarihinden önceki son aya ait kazançların prim hizmet belgesi veya sigortalı hesap fiÇiile Kuruma intikal ettiği tarih itibarıyla Göçeren Onaylı Ödeme Göçmleri menüsünde görülebilecektir. Bu nedenle prime esas kazançların Kuruma bildirilmesi gereken son tarih olan, her ayı takip eden ayın özel iÇyerleri için 23 ünden, kamu iÇyerleri için 7 sinden önce sona eren istirahat raporlarına ait ödeneklerin sigortalılara bekletilmeden ödenebilmesi için vaka tarihinden önceki son aya ait kazancın, sigortalı hesap pusulası ile Kuruma gönderilmesi gerekmektedir.

ÇalıÇılmadığına dair bildirim süresinde yapılması için Kurum tarafından iÇveenlere e-posta gönderilecektir. E-posta gönderilebilmesi için iÇveenlerin e-posta adreslerini Kuruma bildirmeleri gerekmektedir. Göçerenlerin elektronik posta adreslerini Kuruma ulaÇtırmaları hakkında bildirilecek son tarih 01/10/2012 olup, bu tarihe kadar 2011/50 sayılı Genelgenin çalıÇılmadığına dair bildirimle ilgili hükümlerinin uygulanmasına devam edilecektir. Belirtilen tarihe kadar sosyal güvenlik il müdürlükleri/sosyal güvenlik merkezleri kısa vadeli sigortalar servislerinde çalıÇanpersonellerce Kurum modülünde çalıÇılmadığına dair bildirim yapılmayan raporlara ait bilgilerin yer aldığı GöçverenOnaysız Tebliğat Göçmleri listesinde

bilgilerine yer verilen sigortalıların iverenlerine idari para cezası uygulanmadan önce mutlaka alıılmadığına dair bildirim yapılması için kâğıt ortamında tebligat çekilecektir.

Ayrıca elektronik ortamda rapor gönderemeyen sağlık hizmet sunucularınının kâğıt ortamında gönderdikleri raporları eski alıılmadığına dair bildirim giriekranından anılan bildirim yapılması halinde eski ödenek programından ödenecektir.

C) Kurum Modülü

Sağlık hizmet sunucusu hekimleri tarafından verilen istirahat raporlarına T.C. kimlik numarası ile girildiğinde, sistem arka planda sigorta sicil numarasına, iverensicil numarasına ve işverenin bağlı bulunduğu sosyal güvenlik il müdürlüğü/sosyal güvenlik merkezine ulaşmaktadır. Bu yolla raporun hangi üniteye gönderileceği sistemce belirlenmiolmaktadır. Bu nedenle istirahat raporlarına ait ive ilemler, sigortalı hizmet bildirimlerinin yapıldığı ve iveren dosyalarının bulunduğu sosyal güvenlik il müdürlüğü/sosyal güvenlik merkezince yapılacaktır.

Ancak iveren ilemleri yapılmayan, fakat kısa vadeli sigorta ilemleri yapılan sosyal güvenlik merkezince, kendi personellerine iveren ilemleri yapılan birime ait ödeme yetkisi almaları halinde merkezlerine ait sigortalıların geçici i göremezlik ödeneklerini ödeyebileceklerdir. Örneğin Ankara Ėl Müdürlüğüne bağlı ubuk Sosyal Güvenlik Merkezinde iverenilemleri yapılmaktadır. Akyurt ilçesinde faaliyet gösteren işverenlerin dosyaları ubuk Sosyal Güvenlik Merkezinde ilem gördüğünden Akyurt Sosyal Güvenlik Merkezi kısa vadeli sigorta servisinde çalışan personellere ubuk Sosyal Güvenlik Merkezine ait ödeme yetkisinin verilmesi halinde Akyurt Sosyal Güvenlik Merkezine bağlı sigortalılara ait geçici i göremezlik ödenekleri adı geçen sosyal güvenlik merkezince ödenebilecektir.

Diğer taraftan, kısa vadeli sigorta ödeme ilemleri il müdürlükleri uhdesinde yapılan ünitelerimizde il müdürünün takdirine göre il müdürlüklerine bağlı sosyal güvenlik merkezlerinin kısa vadeli sigorta ilemlerini yapacak personellerine il müdürlüğüne ait ödeme yetkisinin verilmesi halinde adı geçen merkezlerce ilemyapılabilecektir.

Sigortalıların bağlı bulunduğu sosyal güvenlik il müdürlüklerinin/sosyal güvenlik merkezlerinin kısa vadeli sigortalar servislerinde çalışan personellerce, yukarıda belirtilen adresten ulaılan ekranda, geçici i göremezlik ödeneklerine iliçkin, dört adet menü bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, Emzirme Ödemesi Ėlemleri, ikincisi Ėveren Onaylı Ödeme Ėlemleri, üçüncüsü Ėveren Onaysız Ödeme Ėlemleri dördüncüsü ise Onay Ėlemleri menüsüdür.

Hastaneler tarafından düzenlenen emzirme ödeneğine esas doğum raporları ünitelerde Emzirme Ödemesi Ėlemleri menüsünde görülebilmekte ve ödenmesi için onay ilemleri menüsüne gönderilmektedir. Bu ödemeler için talep dilekçesi alınmasına devam edilecektir.

Ėveren Onaylı Ödeme Ėlemleri menüsünde, iverenlere alıılmadığına dair bildirim giriiyapılmıraporlar görülebilmekte ve ödenek miktarı sistemce hesaplanan raporlar servis personelleri tarafından kontrol edildikten sonra ef ve harcama yetkilisince onaylanmak üzere Onay Ėlemleri menüsüne gönderilebilmektedir.

Ėveren Onaysız Ödeme Ėlemleri menüsü altında yer alan Ėveren Onaysız Rapor Listesi hastane bağhekimince onaylanarak gönderilen ve istirahat süreleri sona ermemiğ raporların görüldüğü ekrandır. Ėveren Onaysız Tebligat Ėlemleri ekranı hastanelerce Kuruma gönderilen istirahat süresi sona eren, elektronik ortamda alıılmadığına dair bildirim yapılması için iverene tebligat gönderilmesi gereken raporların yer aldığı listelerdir. Bu listelerde isimleri yer alan raporlar hakkında ikinci bir talimata kadar alıılmadığına Dair Bildirimin yapılması için tebligat gönderilmeden ilgili iverene idari para cezası uygulanmayacaktır. Ėveren Onaysız Tebligat Gönderilen Ėlemler ekranı ise tebligat gönderilen fakat işverence yasal süre olan tebligatın tebellüğüne takip eden 5 i günü içinde bildirim yapmayan iverencelere uygulanacak Ėlemlerinin takip edildiği ekrandır.

Onay Gçmleri menüsünde servis memurları tarafından gönderilen raporlar Çef tarafından onaylandıktan ve harcama yetkilisi tarafından kontrol edildikten sonra MOSGP sistemine aktarılacaktır.

Sosyal güvenlik merkezlerinin kısa vadeli sigortalar servisleri tarafından Gçeren Onaylı Ödeme Gçmleri listelerinde yer alan kayıtlar onaylanması için Çef ve harcama yetkilisine, harcama yetkilisince de MOSGP sistemine aktarılmadan önce ikinci bir düzenlemeye kadar tek tek kontrol edilecek, mevzuata göre yanlış olduğu tespit edilen ödemeler MOSGP sistemine atılmayacaktır. Söz konusu raporların kâğıt ortamında barkotlu olarak dökümü alınarak önceki iÇgöremezlik ödeme programından ödeme iÇemi yapılacak ve harcama yetkilisince E-Ödenek sisteminden silinecektir.

Manuel sistemde yapılan ödemelerde MOSGP sistemine atılmadan önce ilgili sigortalı hakkında E-ödenek sisteminden ödeme yapılıp yapılmadığı kontrol edilerek ödeme yapıldığının tespit edilmesi halinde mükerrer ödeme yapılmayacaktır.

Uygulamaya açılan E-Ödenek programı ile doğum öncesi 56 günlük istirahat sürelerinin de 10 günlük sürelerde ödenmesi yönünde düzenleme yapıldığından 2011/50 sayılı Genelgenin "6.2.1. Geçici iÇgöremezlik ödeneği" başlıklı bölümünün ikinci paragrafında yer alan (ç) bendi Genelgeden çıkartılmıştır.

Ayrıca Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından yapılan düzenleme gereği 9/7/2012 tarihinden itibaren geçici iÇgöremezlik ve emzirme ödeneği ödemeleri T.C. Ziraat Bankası A.ğ. Çubeleri aracılığı ile ödenecektir. Anılan tarihten önce PTT Çubelerine gönderilen ödenekler iki aylık bekleme süresince sigortalılara ödenebilecek, iki aylık süreyi aşmalar Kuruma iade edilecektir.

Bilgi edinilmesini ve gereğinin yukarıda açıklandığı Çekilde yapılmasını rica ederim.

Fatih ACAR

Kurum Başkanı

Eki: E-ödenek Programı kullanım Kılavuzu

.../.../2012 ğube Müdürü : E. BAĞBOZKURT

.../.../2012 Dai.BĞKV. : O. YÜCE

.../.../2012 Gen.Müd. : C. CEYLAN

.../.../2012 Kur. BĞk. Yrd. : M. Ali SAĞLAM

Koordine:

.../.../2012 Dai.BĞk. : S. KIRAÇLI

.../.../2012 Dai.BĞk. : M. KARASU

.../.../2012 Dai.BĞk. : S. TÜRKERĞ

DAĞITIM:

Gereği :

Merkez ve TaÇa TeÇkilatına

Bilgi _____:

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına
Sağlık Bakanlığı

Ek-1

E-ödenek Programı Kullanım Kılavuzu

Program aÇğıdaki Çekilde çalıÇmaktadır:

A) Hastane Modülü

1) Tek hekim raporları

a) 10 güne kadar verilen tek hekim raporlarının programa girilmesi

Sağlık hizmet sunucuları yazılım firmaları tarafından hazırlanan rapor ekranlarına hekim tarafından giriÇyapıldıktan sonra sigortalıya ait T.C. kimlik numarası ile sorgulama yapıp, ana menüden “yeni rapor” bölümüne giriÇ yapılacaktır. Gelen ekranda; poliklinik giriÇ tarihi ve branÇkodu girildikten sonra rapor tipi, yani tek hekim raporu veya sağlık kurulu raporu seçeneklerinden birisi iÇaretlenecek; aynı zamanda iÇkazası, meslek hastalığı, hastalık, analık ve emzirme vaka türlerinden hastanın durumuna uygun olanı seçilecek, yine olayın adli vaka veya trafik kazası olup olmadığı tespiti yapıldıktan sonra hastanın durumuna göre yatıÇ var, yatıÇ yok veya karma seçeneklerinden birisi seçilerek rapor bilgileri girilecektir.

Bundan sonra açılacak yeni rapor ekranına, belgenin düzenlendiği tarih ve sayı, sigortalı ve sağlık hizmet sunucusunun bilgilerinin otomatik olarak geldiği menünün altında, sigortalının birinci on güne kadar olan istirahatlerine ilişkin teÇhiş gün sayısı ve çalıÇıya da kontrol bölümlerinin yer aldığı bölüm doğru ve eksiksiz biçimde doldurularak “kaydet” butonu ile rapor bilgileri veri tabanına kaydedilecektir.

Tek hekimin birinci on güne kadar vereceği raporlarda iki alternatif bulunmaktadır. Bunlardan ilki, raporun sonu itibarıyla sigortalının çalıÇabileceğini ifade eden “çalıÇır” butonudur. İkinci alternatif ise, rapor sonu itibarıyla sigortalıya kontrol öngören “kontrol” butonudur. Kontrollü raporlarda hasta raporda belirtilen kontrol tarihinden sonra hastaneye gittiği takdirde doktor mevcut rapor bölümünden daha önce kontrollü verilen raporu “mevcut rapor” ekrana getirip sigortalının durumuna göre ya “çalıÇır” kısmını iÇaretleyecek ya da yeniden istirahat kararı verir ise yeni bir kontrollü rapor düzenleyecektir. Bu durumda sigortalı rapor parasını alabilecektir. Kontrollü raporlarda rapor sona erme tarihi hafta sonuna veya resmi tatillere denk gelmiÇ ise doktor bu durumdaki sigortalılara yeni rapor gerekli görmesi halinde yeni raporun baÇangıç tarihi olarak önceki raporun kontrol tarihini geriye dönük tarihli olarak yazabilecektir. Ancak sigortalı doktorun çalıÇır kararı olmadan hekim tavsiyesine uymayarak iÇyeyinde çalıÇmaya baÇlanıÇ ve çalıÇtığı tarihten sonra hekime baÇvumuÇ ise söz konusu rapor hekim tarafından kapatılmayacak ve sigortalıya 5510 sayılı Kanunun 22 inci maddesinin (d) bendine göre söz konusu rapora ait ödenek ödenmeyecektir.

Tek hekim tarafından verilen istirahat raporları kaydedildikten sonra sistem tarafından otomatik olarak baÇhekim onayına gönderilmektedir. Rapor, baÇhekim tarafından onayladıktan sonra iÇveren e-bildirge üzerinden ulaÇılan ÇalıÇmadığına Dair Bildirim ekranına ve iÇyerinin bağlı bulunduğu sosyal güvenlik il müdürlüğü/sosyal güvenlik merkezine elektronik ortamda otomatik olarak gönderilecektir.

b) Kontrollü tek hekim raporlarının programa girilmesi

Hekim tarafından verilen istirahatın sonunda iyileÇmeyeceği, çalıÇamayacağı düşünülen ve kontrollü rapor verilen sigortalılar için programa giriÇ yapıldıktan sonra, kontrole geldiklerinde T.C. kimlik numarası ile sorgulama yapıp, ana menüden “mevcut rapor” bölümüne giriÇ yapılacaktır. Gelen ekranda; birinci 10 güne kadar verilmiÇ tek hekim raporu açılmakta ve bu rapor ile ilgili bilgilerin yer aldığı menünün alt kısmında, “güncelle”, “2. raporu ver” ve “sağlık kuruluna sevk” seçeneklerinden sigortalının durumuna uygun olan seçenek iÇaretlenecektir.

Belirtilen alanda yapılan işlemlerle sigortalının istirahat durumu sona erdirilebilecek veya iyileşen sigortalının istirahat durumu devam ettirilebilecektir.

Bu ekranda;

- “Kontrol” ibaresi “çalıştır” ibaresine çevrilip “güncelle” butonunun tıklanması ile çalışmaya başlayabileceği hekimce tespit edilen sigortalının istirahatine son verilmiş olacaktır. Bu işlemin onayı için, gelen ekrandaki hastane ve doktor bilgileri işlenip “kaydet” butonu kullanılarak işlen kaydedilecektir.

- “2. raporu ver” butonu seçilirse, sigortalıya birinci 10 güne kadar olan raporun bitiminden sonra verilecek olan yeni rapora dair verilerin işleneceği ekran açılacaktır. Hekimce, sigortalının birinci on güne kadar olan istirahati neticesinde tam olarak iyileşmediğinin tespit edilmesi halinde, bu buton kullanılarak istirahatin en fazla on güne kadar daha devam etmesine karar verilebilecektir.

Bu ekranda, birinci on günlük rapor ekranında olduğu gibi; belgenin düzenlendiği tarih ve sayı ve sigortalı ve sağlık hizmet sunucusunun bilgileri görüntüledikten sonra, sigortalının devam eden istirahatlerine ilişkin (ikinci on güne kadar) verilerin işleneceği menü, doğru ve eksiksiz biçimde doldurularak “kaydet” butonu ile rapor bilgileri veri tabanına kaydedilecektir.

- Bundan sonra, tekrar kontrole gelen sigortalı için yine program girişinde T.C. kimlik numarası ile sorgulama yapılarak; ana menüden tekrar “mevcut rapor” butonu tıklanacak ve ikinci on güne kadar verilmiş olan tek hekim raporu açılacaktır.

Sigortalının iyileşmesi ve istirahatinin bitmesi gerektiği hekimce tespit edilirse, menüdeki “kontrol” ibaresi “çalıştır” ibaresine çevrilip, rapor bilgilerinin yer aldığı menünün alt kısmında “güncelle” butonu tıklanarak ikinci on güne kadar olan raporu sonlandırılacaktır.

Sigortalının rahatsızlığının ikinci on güne kadar olan istirahat süresinde de düzelmemesi halinde, rapor bilgilerinin yer aldığı menünün alt kısmında “sağlık kuruluna sevk” butonu tıklanarak sigortalı sağlık kuruluna sevk edilecektir.

2) Sağlık kurulu raporları

a) Sağlık kurulu raporlarının programa girilmesinde izlenecek yöntem

Programa giriş yapıldıktan sonra sigortalıya ait T.C. kimlik numarası ile sorgulama yapıp, ana menüden “yeni rapor” bölümüne giriş yapılarak; rapor türü, vaka türü gibi gerekli bilgiler sisteme kaydedilecektir. Bu şekilde, sağlık kurulu raporu için açılan ekranda sağlık kuruluna özgü alanlar olan “klinik bulgular”, “RonLab bilgileri”, “karar” ve “doktor listesi” ekranı açılacaktır. Açılan sağlık kurulu ekranında; belgenin düzenlendiği tarih ve sayı, sigortalı bilgileri, rapor bilgileri ve onay veren doktor listesine ilişkin bilgiler görüntülenerek “kaydet” butonu ile bilgiler veri tabanına kaydedilecektir.

b) Kontrole gelen sigortalılar için yapılacak işlemler

Programın açıldığı ekranda, sağlık kurulu raporu bulunan ve kontrole gelen sigortalı için T.C. kimlik numarası ile sorgulama yapılmaktadır. Daha sonra, ana menüden “mevcut rapor” seçeneği işaretlenerek, daha önce 6 aya kadar verilmiş olan birinci sağlık kurulu raporu ekranı açılmaktadır.

Bu ekranda;

- Sigortalının birinci sağlık kurulu raporu sonucunda iyileşmesi halinde, “kontrol” ibaresi “çalıştır” ibaresine çevrilerek güncelle butonu tıklanmakta ve bu kararı veren doktor listesi tekrar anılan ekrana girilerek kaydedilmektedir.

- Sigortalının birinci sağlık kurulu raporu sonucunda iyileşmesi halinde, ikinci kez sağlık kurulu raporu verilmek üzere “2.rapor ver” butonu tıklanacak ve hastaya durumuna göre “maluliyete sevki uygundur” veya “maluliyet azaltılabilir” seçeneklerinden biri seçilerek ikinci bir sağlık kurulu raporu verilebilecektir.

3) Özellikli vakalar

a) İçkazası vakaları

Sigortalının iş kazası geçirmesi nedeniyle hakkında istirahat raporu düzenlenmesi halinde, iş görenezlik raporunda iş kazasına ait alanların doldurulması gerekmektedir.

Raporda işkazasına özgü alanlar; “yaranın türü (ESAW-Avrupa içkazası istatistikleri-kodları)”, “yaranın yeri (ESAW kodları)”, “nüks” ve nüksün seçildiği durumlar için “içkazası tarihi” alanlarıdır. Birinci ve ikinci 10 güne kadar olan istirahat raporlarındaki menülere ek olarak, işkazasına özgü bu alanlar da doldurularak, işkazasından doğan istirahat raporları düzenlenmiş olacaktır.

b) Meslek hastalığı vakaları

Sigortalının meslek hastalığına tutulması nedeniyle hakkında istirahat raporu düzenlenmesi halinde, işgörenezlik raporunda meslek hastalığına ait alanların doldurulması gerekmektedir.

Raporda meslek hastalığına özgü alanlar; “yaranın türü (ESAW kodları)”, “yaranın yeri (ESAW kodları)” ve “nüks” alanlarıdır. Birinci ve ikinci 10 güne kadar olan istirahat raporlarındaki menülere ek olarak, meslek hastalığına özgü bu alanlar da doldurularak, meslek hastalığından doğan istirahat raporları düzenlenmiş olacaktır.

c) Analık

Programın girişindeki ön seçim ekranında, “vaka” bölümünden rapor tipinin “analık” olduğunun işaretlenmesi halinde, sigortalının analık halinden doğan istirahatine dair verilecek rapor ekranına ulaşılmaktadır.

Programda iki tür analık raporu bulunmaktadır. Bunlar;

- Doğum öncesi analık raporu,
- Doğum sonrası analık raporudur.

Yukarıda anılan ekranda, sigortalının durumuna göre “analık rapor tipi” menüsünden raporun doğum öncesi veya sonrası düzenlenecek olmasına göre gerekli seçim yapılacaktır.

Açılan rapor sayfasında yine, belgenin düzenlendiği tarih ve sayı, sigortalı bilgileri gibi alanlar doldurulduktan sonra doğum öncesi veya sonrasına ilişkin bilgiler girilerek kaydedilecek ve rapor oluştunlacaktır.

Program, aktarma sürelerini ve istirahat bitiş tarihlerini otomatik olarak hesaplamaktadır.

d) Emzirme Ödeneğine Esas Doğum Raporu

Emzirme ödeneği için gerekli olan doğum raporları, bebeğin canlı doğumundan sonra düzenlenmektedir ve bir istirahat raporu değildir.

Emzirme ödeneğine esas doğum raporu, eği çalışmayan erkek sigortalıya da verilebilmektedir. Böyle bir durumda programa annenin TC Kimlik Numarası da girilecektir.

Emzirme ödeneğine esas doğum raporu pasif bir rapor olup sigortalının aynı döneme ait diğer vakalardan dolayı verilen istirahat raporunu kesmemektedir.

Emzirme ödeneğine esas doğum raporu, vaka türü “emzirme” olarak belirlenip, “doğan çocuk sayısı”, “canlı çocuk sayısı” ve “bebek doğum tarihi” gibi emzirmeye ait bilgilerin rapor sayfasında doldurulup kaydedilmesiyle düzenlenecektir.

B) İGveren modülü

E-ödenek programının İGveren modülü, istirahat raporu alan sigortalıların İGverenleri tarafından çalışılmadığına dair bildirimlerinin yapılacağı modülü ifade etmektedir.

Bu modüle her İGveren kendi kullanıcı adı ve şifresi ile giriş yaptıktan sonra, çalışılmadığına dair bildirim girişine ait İG ve İşlemleri yürüteceği ekrana ulaşacaktır.

Bu ekrandaki;

- Rapor İşlemleri,
- İş kazası ve meslek hastalığı bildirim İşlemleri,
- Çalışılmadığına dair bildirim İşlemleri,

Menülerinde belirtilen İşlem süreçleri yürütülecektir.

Rapor İşlemleri menüsünden, sigortalının kimlik numarası veyahut rapor verilen tarih girilmek suretiyle sigortalı hakkında verilen istirahat raporları İGveren tarafından sorgulanabilecek ve raporların ayrıntılı hali görüntülenebilecektir. Görülen bilgilere göre istirahatın sona erdiği anlaşılan raporlara çalışılmadığına dair bildirim girişi yapılacaktır. İGveren İGveren sigortalı için söz konusu bildirim girişini yapmaya çalışırken rapor başlangıç tarihinden önceki son aya ait prime esas kazançları Kuruma bildirmemiştir ise “Bildirim yapılamaz, sigortalının son aya ait kazançları Kuruma bildirilmemiştir, Sigorta Hesap Fişi ile bildiriniz” uyarısı gelecektir. Bu şekilde uyarı gelen sigortalılar için İGveren tarafından öncelikle rapor başlangıç tarihinden önceki ayın kazançlarının sigortalı hesap fişi ile Kuruma bildirilmesi akabinde “Çalışılmadığına Dair Bildirim Girişini” yapılması gerekmektedir.

E-Ödenek programı tamamı ile İGverene açılana kadar istirahat raporları kâğıt ortamında Kuruma ve İGverene gönderilen raporlar için çalışılmadığına dair bildirim girişi yukarıda belirtilen adresten ulaşılan “Çalışılmadığına Dair Bildirim Giriş İşlemleri” menüsünden, istirahat raporları elektronik ortamında E-Ödenek programı üzerinden Kuruma ve İGverene gönderilen raporlar için çalışılmadığına dair bildirim girişi “Rapor İşlemleri” menüsünden yapılacaktır.

İş kazası ve meslek hastalığı bildirim İşlemleri menüsünden, “İş kazası bildirim girişi”, “İş kazası bildirimini görüntüleme/güncelleme”, “meslek hastalığı bildirim girişi” ve “meslek hastalığı bildirimini görüntüleme/güncelleme” İşlemleri yapılabilecektir.

İş kazası ve meslek hastalığı bildirim girişlerinde İGverene,

“İş kazası bildirimlerinin, 5510 sayılı Kanunun 4/ a ve b bentleri kapsamındaki sigortalılar için kazadan sonraki 3 iş günü içerisinde, meslek hastalıklarına ait bildirimlerin ise öğrenildiği günden itibaren 3 iş günü içerisinde "www.sgk.gov.tr" adresi üzerinden internet ortamında Kuruma bildirilmesi zorunludur. 30.06.2012 tarihli ve 6331 sayılı Sağlık ve Güvenliği Kanuna göre Sosyal Güvenlik Kurumuna yapılan iş kazası ve meslek hastalığı bildirimleri bölge çalışma müdürlüklerine de yapılmış sayılacağından İGverenlerin ayrıca Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı birimlerine bildirimde bulunmasına gerek bulunmamaktadır.

İş kazası ve meslek hastalığı bildirimlerinin görüntülenmesi İşlemleri, sigortalının T.C. kimlik numarasının sisteme girilmesiyle yapılabilecektir.

Çalışılmadığına dair bildirim İşlemleri menüsünden ise, sigortalının istirahatli olması nedeniyle İGverende çalışmadığı süreler ile ilgili bilgiler girilerek kaydedilecek ve bu bilgiler sistemce otomatik olarak sigortalının en son çalıştığı işyerinin bağlı bulunduğu üniteye gönderilecektir. Birden fazla işyerinde çalışan sigortalı için İGverenlerin birisi tarafından bildirim yapılması halinde ödenek ödenecek fakat diğer işyerlerinden de kâğıt ortamında bildirim yapılması istenecektir.

C) Kurum modülü

1) Modüle giriş ve yetkiler

E-ödenek programının Kurum modülü, sağlık hizmet sunucularından gelen istirahat raporlarına ve iğverenlerden gelen sigortalının istirahat döneminde çalışıp çalışmadığına dair bildirimlerine göre geçici iğgöremezlik ödeneklerinin sosyal güvenlik il müdürlükleri/sosyal güvenlik merkezlerince ödenmesini sağlayan modüldür.

İğveren iğlemleri yapılmayan, fakat kısa vadeli sigorta iğlemleri yapılan sosyal güvenlik merkezlerince, anılan servislerde görevli personellerine iğveren iğlemleri yapılan birime ait ödeme yetkisi alınması halinde kendi merkezlerine ait sigortalıların geçici iğgöremezlik ödeneklerini bu modülden ödeyebileceklerdir. Aynı şekilde kısa vadeli sigorta ödeme iğlemleri, il müdürlükleri uhdesinde yapılan ünitelerimizde, il müdürünün takdirine göre il müdürlüklerine bağlı sosyal güvenlik merkezlerinin kısa vadeli sigorta iğlemlerini yapacak personellerine il müdürlüğüne ait ödeme yetkisinin verilmesi halinde adı geçen merkezlerce yine bu modülden ödeme iğlemi yapılabilecektir.

Bu modülde, iğgöremezlik raporlarında yer alan bilgilerin kontrolü, ödenek hesaplamaları ve bu hesaplamaların kontrolü, onay ve muhasebe iğlemleri ile raporlama iğlemleri gerçekleştirilebilecektir.

Modüle, "MEYES" şifresi ile "Intra/Uygulamalar/Emeklilik hizmetleri/İğgöremezlik e-Ödeme Projesi" ekranından ulaşılabilecektir.

Modülü kullanacak olan kısa vadeli sigortalar servislerinde çalışan personeller, yetki bakımından aşağıdaki kullanıcı gruplarına ayrılacaktır:

a) IGOR OPERATOR : Program içerisindeki tüm ödeme kontrol ve hesap iğlemlerini yapmaktan sorumlu personel.

b) IGOR İGVEREN : I. Onay yetkilisi.

c) IGOR MÜDÜR : II. Onay yetkilisi. (Harcama Yetkilisi)

d) IGOR MERKEZ : Mevzuat birimi sorumluları.

2) Modülün iğleyiği

İğgöremezlik ödeneklerine ilişkin iğve iğlemler, modüle giriş yapıldıktan sonra sağlık geri ödeme sistemi üzerinde açılan "iğgöremezlik online rapor uygulama ekranı"nda yer alan;

- Emzirme Ödemesi İğlemleri,
 - İğveren Onaylı Ödeme İğlemleri,
 - İğveren Onaysız Ödeme İğlemleri,
 - Onay İğlemleri,
 - Muhasebe İğlemleri,
 - Görüntüleme İğlemleri,
- menüleri üzerinden yürüyecektir.

a) Emzirme ödeneği

Bilindiği gibi emzirme ödeneği, canlı doğum gerçekleşmesi durumunda; sigortalı kadına veya sigortalı olmayan karısının doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe verilen ödemedir ve bu ödeme için iğveren onayı aranmamaktadır.

Hastaneler tarafından düzenlenen emzirme ödeneğine esas doğum raporları ünitelerde Emzirme Ödemesi İğlemleri menüsünde görülebilmekte ve ödenmesi için onay iğlemleri menüsüne gönderilmektedir.

Emzirme ödeneği iğlemleri için, modül de "Emzirme Ödemesi İğlemleri" ekranına tıklanıp, iğlem tarihi girilmek suretiyle emzirme ödeneğine esas doğum raporu

sorgulanacaktır. Sorgulama sonucunda, belirtilen tarihe kadar ünite tarafından henüz işlem görmemiş raporların listesi gelecektir.

Bu listede;

- Raporun işlem tarihi,
- Rapor tipi,
- Rapor takip ve sıra numarası,
- Sigortalı adı, soyadı ve T.C. kimlik numarası,
- Bebek doğum tarihi ve canlı çocuk sayısı, bilgileri yer alacaktır.

Emzirme ödemesi bilgileri ile ilgili makbuz almak için sigortalıya ait kayıt seçilerek “ödeme” tuşuna basılacak ve “sigortalı bilgileri” ve “rapor bilgileri”ni gösteren ekranda bilgiler kontrol edildikten sonra “kaydet” tuşuna basılarak ödeme bilgileri kesinleştirilecektir. Harcama Belgeleri Yönetmeliği’nde değişiklik yapılana kadar emzirme ödeneği ödemeleri için kâğıt ortamında dilekçe alınması uygulamasına devam edilecektir.

b) Göçeren onaylı ödeme işlemleri

Göçeren Onaylı Ödeme İşlemleri menüsünde, işverenlere çalışmadığına dair bildirim girişiyapılmış raporlar görülebilmekte ve ödenek miktarı sistemce hesaplanan raporlar servis personelleri tarafından kontrol edildikten sonra Çef ve harcama yetkilisince onaylanmak üzere Onay İşlemleri menüsüne gönderilebilmektedir.

Belirtilen menünün altında, işlem tarihi girilmek suretiyle rapor kaydı sorgulaması yapılacaktır. Açılan ekranda, belirtilen tarih itibarıyla ünite tarafından henüz işlem yapılmamış olan işveren onaylı raporların listesi gelecektir.

Bu listede;

- Raporun işlem tarihi,
- Rapor tipi (hastalık/analık/meslek hastalığı/iş kazası),
- Rapor takip ve sıra numarası,
- Ayakta ve yatarak tedavi olunan süreler,
- Sigortalı T.C. kimlik numarası,
- Ödeme tarihlerine ilişkin bilgiler, yer alacaktır.

Söz konusu listeden ilgili sigortalının kaydı seçilerek “ödeme” tuşuna basılacak ve “sigortalı bilgileri” ile “rapor bilgileri”ni gösteren ekranda bilgiler kontrol edildikten sonra, “ödeme hesaplama” tuşuna basılarak ödeme hesaplanacaktır. (ödenekte kesintiye tabi hallerden biri bulunuyorsa ekranın altında kesintiye mahsus alana bilgi girişiyapıldıktan sonra ödeme hesaplanacaktır) Ödeme tutarının belirlendiği gelen ekranda bilgiler kontrol edildikten sonra “onayla” tuşuna basılacak ve açılan ekranda “... rapor takip numaralı ödeme başıyla kaydedilmiştir” uyarısının alınmasıyla ödeme kesinleştirilecektir.

b) Göçeren onaysız ödeme işlemleri

Göçeren Onaysız Ödeme İşlemleri menüsü altında yer alan Göçeren Onaysız Rapor Listesi Ekranında hastanelerce düzenlenerek Kuruma gönderilen fakat istirahat süresi sona ermediğinden, elektronik ortamda çalışmadığına dair bildirim yapılması için işverene tebligat gönderilmesi gereken raporlar bulunmaktadır. Bu raporlar arasında hastalık sigortasından verilen ve istirahat süresi en fazla 2 günlük olan raporlar ile en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olma şartını taşımayan istirahat raporlarının servis personeline ayıklanarak Ödeme Yapılmayacak Raporlar Arşivi Ekranına atılması gerekmektedir.

Söz konusu raporlardan istirahat süresi sona erenler otomatik olarak Göçeren Onaysız Tebligat İşlemleri Ekranına düşmektedir. Bu listelerde isimleri yer alan raporlar hakkında ikinci

bir talimata kadar Çalışmadığına Dair Bildirimin yapılması için tebligat gönderilmeden ilgili iÇverene idari para cezası uygulanmayacaktır. Ünitenin kısa vadeli sigortalar servisi çalışanlarınca anılan ekranda oluÇan rapor listesi her gün takip edilmeli ve yeni gelen kayıtlar için en kısa zamanda tebligat çekilmelidir.

Anılan ekranda ilgili sigortalının kaydı seçilerek “tebligat” tuÇunbasıldığında tebligat iÇemleri baÇlanılmıÇ olacaktır. Gelen ekranda, “sigortalı bilgileri” ve “rapor bilgileri”nin altında “tebligat formu” tuÇun basıldığında, rapordaki sigortalı bilgilerine istinaden otomatik olarak tebligat formu hazırlanmıÇ olacaktır. Tebligatın gönderilmesi için yazılı döküm alındığında söz konusu raporlar iÇveren Onaysız Tebligat Çekilen iÇemler Menüsüne düÇecek ve Onaysız Tebligat iÇlemleri Ekranından silinecektir. Gönderilen tebligatın iÇverene ulaÇtığınadair tebellüğ belgesi ünitenin kısa vadeli sigortalar servisine ulaÇtığındaadi geçen servis tarafından tebellüğ belgesinde belirtilen tebellüğ tarihinden itibaren 5 iÇgünü içinde çalışılmadığına dair bildirim yapmayan iÇverenlere GPCuygulanması için iÇveren servisine dâhili yazı gönderilecektir.

Onay iÇemleri menüsünde; servis memurları tarafından gönderilen raporlar Çef tarafından onaylandıktan ve harcama yetkilisi tarafından kontrol edildikten sonra MOSGP sistemine aktarılacaktır.

Sosyal güvenlik merkezlerinin kısa vadeli sigortalar servisleri tarafından iÇveren Onaylı Ödeme iÇemleri listelerinde yer alan kayıtlar onaylanması için Çef ve harcama yetkilisine, harcama yetkilisince de MOSGP sistemine aktarılmadan önce ikinci bir düzenlemeye kadar tek tek kontrol edilecek, mevzuata göre yanlış olduğu tespit edilen ödemeler MOSGP sistemine atılmayacaktır. Söz konusu raporların kâğıt ortamında barkotlu olarak dökümü alındıktan sonra önceki iÇgöremezlik ödeme programından ödeme iÇlemi yapılacak ve harcama yetkilisince E-Ödenek sisteminden silinecektir.

Onay iÇemlerine dair süreç aÇağıdaki ÇekiliÇleyecektir:

- Rapora ait ödeme operatör tarafından kontrol edilip kaydedildikten sonra sistem tarafından otomatik olarak “Çef onayına düÇecektir.
- Çef, gerekli kontrolleri yapıp onay verdiğinde, sistemce ödeme bilgileri, ikinci onay yetkilisi olan “harcama yetkilisi” onayına sunulacaktır.
- Ödemenin muhasebeleştirilmesi ve MOSGP sistemine aktarılabilmesi için mutlaka harcama yetkilisinin onayının verilmesi gerekecektir.
- Sistem, onay kullanıcıları ve iÇem tarihine ait tüm bilgileri arka planda tutacaktır. Bu Çekilde gerekli görüldüğünde, yapılan ödeme iÇemi hakkında bilgiye erişilebilecektir. Ghtiyaç duyulması halinde “onay iptal” mekanizması da çalışacak ve böylece henüz muhasebeye aktarılmadan ödeme üzerinde düzeltme/güncelleme yapılması mümkün olabilecektir.
- Söz konusu bilgilere, “onay iÇlemleri” menüsünden ulaÇılabilecektir. Bu menünün altındaki “günlük onay listeleri” menüsüne girildiğinde açılan ekranda yine rapor takip ve sıra numarası, sigortalı T.C. kimlik numarası bilgilerinin yanı sıra onaylayan kişiler (operatör/Çef/harcama yetkilisi), onay tarihleri ve “onay ver” veyahut “onay iptal” tuÇları yer alacak ve onaya iliÇkiliÇ süreçleri bumenülerden yürütülecektir.
- Onay ve iptal mekanizması en alt basamaktan baÇlayarak, en üst yetki grubuna doğru iÇleyecektir.
- Rapor üzerinde gerekli tüm onaylar yapıldığında, ekranda “rapora ait tüm onaylar tamamlanmıÇtır. Ödeme MOSGP’e aktarılabilir” ibaresi yer alacaktır.
- Eğer onayın iptali için “onay iptal” tuÇuna basılırsa, onayın iptal gerekçesi açılan ekrana yazılarak kaydedilecektir.

c) Muhasebe ilemleri

Rapora ait tüm demeler tamamlandıktan sonra sigortalıya ait denekler muhasebeleştirilmek üzere MOSP sistemine aktarılacaktır. Aktarma ilemleri ikinci onay yetkilisi durumunda olan harcama yetkilileri tarafından gün içerisinde gerçekleştirilecektir.

Sistemde “muhasebe ilemleri” menüsü altındaki,

- Muhasebe ilemleri,
- Günlük mutabakat listesi,
- MOSP’e aktarılan rapor listesi,
- MOSP’e aktarılmayan rapor listesi

menüleri ile muhasebe süreçlerine ilikin i ve ilemler takip edilebilecektir.

Bu menülerde, ilem tarihi ile sorgulama yapılarak, özde bazında günlük onay listelerine ve günlük olarak muhasebeye aktarılacak kayıtların listesine ulaşılabilecektir. Bu listelerde rapor takip ve sıra numarası, sigortalı T.C. kimlik numarası, ödeneğe esas vaka türü, ödeme tutarı ve ödeme detayları görüntülenebilecektir.

Gerekletime görevlisi tarafından ödeme emri düzenlenen ve harcama yetkilisinin imzaladığı raporlara ait sarf evrakları ödeme yapılmak üzere muhasebe yetkilisine gönderilecek ve muhasebe yetkilisi tarafından ödeme gerçekleştirilecektir.